Herbstsession 2026 - Nationalrat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
14.9.2026	25.082 n	BRG. Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz	**Eintreten. Gesetzesentwurf überarbeiten. Finanzierung sichern.** Siehe Erläuterungen.	2/8
29.9.2026	26.4059 n	Mo. SGK-N. Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung	**Motion ablehnen.** Siehe Erläuterungen.	4/8
21.9.2026	25.465 n	pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	**Festhalten,** d.h. **der Fristverlängerung bis 31.12.2032 zustimmen** und die Ausnahmeregelung auf den **Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie»** ausdehnen. Siehe Erläuterungen.	5/8
23.9.2026 (29.9.2026)	26.036 n	BRG. «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Volksinitiative und direkter Gegenentwurf (Bundesbeschluss über die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern)	**Eintreten auf den direkten Gegenentwurf. Entwurf überarbeiten.** Siehe Erläuterungen.	5/8
24.9.2026	26.006 ns	BRG. Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025. Bericht	**Nichtabschreiben folgender Motionen und Postulate:** ▪ **Mo. 19.3957 SGK-S und Mo. 19.4120 Müller Damian. Angemessene Finanzierung der Kindermedizin** ▪ **Mo. 20.4264 SGK-S. Angemessene Finanzierung der Palliative Care** ▪ **Po. 22.3867 SGK-N. Demenzgerechte Finanzierung** Siehe Erläuterungen.	6/8
14.9.2026	26.3007 s	Mo. WBK-S. Schaffung von Anreizen für die Durchführung von klinischen Studien in der Schweiz und Gebührenerlass für nicht kommerzielle klinische Studien	**Motion annehmen, jedoch streichen des Punktes «sowie einen verlängerten Unterlagenschutz» (Bst. a)** Siehe Erläuterungen.	8/8

Erläuterungen

25.082 n

BRG. Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz

Empfehlung

Eintreten, Gesetzesentwurf überarbeiten und Finanzierung sichern.

Die im Entlastungspaket 2027 vorgesehenen **Kürzungen beim Gesundheitsdatenraum** zeigen aus Sicht von H+ deutlich, dass es an transparenten Prioritäten und einer übergeordneten Digitalisierungsstrategie des Bundes fehlt. Der Gesundheitsdatenraum ist das Herzstück der digitalen Gesundheitsinfrastruktur. Umso weniger ist nachvollziehbar, weshalb gerade hier Kürzungen vorgesehen werden und welche strategischen Überlegungen diesen Priorisierungen zugrunde liegen.

Es braucht jetzt eine übergeordnete, nutzenorientierte Orchestrierung der verschiedenen Vorhaben mit einer klaren Strategie des Bundes, die sich an einem gemeinsamen Zielbild orientiert. Dieses Zielbild muss zusammen mit der Branche geschaffen werden. Eine isolierte Betrachtung der einzelnen Projekte und Gesetzgebungen greift zu kurz und birgt das Risiko von Doppelspurigkeiten, widersprüchlichen Vorgaben und ineffizienten Investitionen kombiniert mit weiteren Verzögerungen. Ausserdem muss transparent aufgezeigt werden, wie die verschiedenen Gesetzgebungen, insbesondere das EGDG, das BDG sowie die Änderung des Heilmittelgesetzes mit E-Rezept und E-Medikationsplan fachlich und infrastrukturell zusammenspielen. Dabei sind die gegenseitigen Abhängigkeiten, Schnittstellen und Auswirkungen auf die bestehenden und geplanten Infrastrukturen klar auszuweisen.

Entscheidend ist daher die Ausarbeitung eines **Gesamtplans**, der alle Gesetzesvorhaben des Bundes im Bereich der Digitalisierung oder Standardisierung von Daten koordiniert, um die Umsetzung der semantischen und technischen Interoperabilität der Systeme zu ermöglichen. Der Gesamtplan soll im Rahmen von DigiSanté in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens erstellt werden. Damit wird der grösstmögliche Nutzen für das Gesundheitswesen, die Bürger:innen und die Leistungserbringer erreicht.

H+ unterstützt die Stossrichtung des Elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD). Das E-GD soll primär als Instrument der Bürger:innen dienen, wobei diese selbst entscheiden, welche Daten sie freigeben und wem sie Zugriff gewähren, bzw. ob sie überhaupt ein elektronisches Gesundheitsdossier anlegen wollen. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Nutzung erachtet H+ die Anschlusspflicht für alle Leistungserbringer ans E-GD als zentral. Nötig ist zudem eine koordinierte und schrittweise Umsetzung, d.h. eine enge technische Abstimmung zwischen E-GD und SwissHDS unter Einhaltung des **Once-Only-Prinzips** (für E-Medikationspläne, Überweisungen, etc.).

Zu den Entscheiden der SGK-N:

- H+ begrüsst den Entscheid der SGK-N, künftig **nur eine nationale Gemeinschaft** vorzusehen und auch die Finanzierung zu regeln (Art. 30 E-EGDG). Die zentrale Verantwortung für Steuerung, Betrieb und Governance sowie auch für die nachhaltige Finanzierung ist unabdingbar. Eine frühzeitige Beschaffung schafft Investitionssicherheit und ermöglicht einen geordneten Übergang vom EPD zum E-GD. H+ empfiehlt, grundsätzlich der SGK-N zu folgen, jedoch in Art. 30 Abs. 3 E-EGDG zu ergänzen, dass das Entgelt der zivilen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen national einheitlich sein soll (siehe unsere Ausführungen weiter unten). H+ unterstützt zudem den Antrag der Mehrheit, dass **die Kantone** und nicht der Bund beauftragt werden, eine Gemeinschaft zu bestimmen und deren

Finanzierung sicherzustellen (Art. 30 Abs. 1 E-EGDG). Der Bundesrat soll aber, wie von der SGK-N beantragt (Art. 30 Abs. 2 E-EGDG), die für die Gemeinschaft geltenden Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen regeln.

- H+ begrüsst, dass die SGK-N den **Begriff „behandlungsrelevant“** konkretisieren lassen will**,** und befürwortet den Mehrheitsantrag**,** den Bundesrat mit der Umschreibung desselben zu beauftragen (Art. 14 Abs. 4 E-EGDG). Gerade im Hinblick auf den Aufbau des SwissHDS braucht es eine schrittweise koordinierte Einführung der Datenprodukte entlang von Anwendungsfällen. Nur durch diese enge Abstimmung, insbesondere vor dem Hintergrund identischer Schnittstellen und Austauschformate, kann der angestrebte und erwünschte Nutzen im Kontext von B2B (SwissHDS) sowie B2C (E-GD) tatsächlich realisiert werden. **H+ empfiehlt daher, hinsichtlich Art. 14 Abs. 4 E-EGDG der Mehrheit zu folgen**.
- Ferner begrüsst H+, dass die SGK-N gemäss Medienmitteilung vom 21. August 2026 den Bundesrat einstimmig ersucht, einen sorgfältig ausgestalteten Übergang vom EPD zum E-GD umzusetzen. Eine **rasche Klärung der Übergangszeit** sowie der Frage, ob und wie die heutigen Investitionen ins EPD wiederverwendet werden können, ist notwendig. H+ fordert hierzu eine gemeinsame Diskussion und erste Resultate bis Ende 2026, da mit dem Weggang der Post viele Spitäler und Kliniken sich neu anschliessen müssen. Diese Klärung ist essenziell, damit das Vertrauen in das E-GD vor dessen Start nicht verloren geht.

  Eine Möglichkeit, die bereits gebundenen Mittel sinnvoll zu nutzen, wäre die **Schaffung eines paritätischen Fonds** von Leistungserbringern, Bund und Kantonen. Damit könnten die Mittel gezielt für zukunftsfähige, schweizweit nutzbare Lösungen eingesetzt werden, beispielsweise für die Umsetzung einer schweizweiten E-Medikation, anstatt in bestehende Infrastrukturen mit fehlender Zukunftsperspektive zu investieren.

Empfehlungen zu weiteren Bestimmungen des EGDG

Technische Vorgaben (Art. 7)

Art. 7 E-EGDG ist wie folgt zu **ergänzen** (Änderung in blau): *Der Bundesrat regelt die Datenübermittlung […]. Zuvor hört der Bundesrat die betroffenen Kreise an und berücksichtigt die für den Gesundheitsdatenraum (SwissHDS) verwendeten und empfohlenen Standards.*

Die frühzeitige Einbindung der betroffenen Akteure ist zwingend. Nur so wird sichergestellt, dass bestehende Standards erkannt, berücksichtigt, weiterverwendet und Doppelspurigkeiten vermieden werden. Entscheidend ist zudem, dass der SwissHDS und das E-GD dieselben Standards verwenden.

Kosten für Inbetriebnahme und Weiterentwicklung des E-GD (Art. 9)

Art. 9 Abs. 1 E-EGDG ist wie folgt zu **ergänzen**: *Der Bund trägt die Kosten für die Inbetriebnahme und die Weiterentwicklung des Informationssystems E-GD. Er bindet die Gesundheitsfachpersonen in die Planung und Weiterentwicklung ein und hört die Kantone und weitere interessierte Kreise bei der Planung von Weiterentwicklungen an.* Zudem ist Art. 9 E-EGDG mit einem **neuen Abs. 3** zu ergänzen: *Betriebs- und Weiterentwicklungskosten dürfen nicht an die Gesundheitsfachpersonen weiterverrechnet werden.*

Aus Sicht von H+ ist zentral, dass Betriebs- und Weiterentwicklungskosten nicht an die Gesundheitsfachpersonen weiterverrechnet werden, da der primäre Nutzen bei den Bürger:innen anfällt. Durch die Einbindung der Leistungserbringer in Planung und

Weiterentwicklung wird zudem sichergestellt, dass das System praxisgerecht gestaltet ist und effizient in den klinischen Alltag integriert werden kann.

Direkter Zugriff auf das System E-GD für Leistungserbringer (Art. 10)

Art. 10 E-EGDG ist mit einem **neuen Abs. 2** zu ergänzen: *Der Bundesrat stellt sicher, dass Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen, die an das Informationssystem E-GD angeschlossen sind, auf das Informationssystem E-GD direkt aus ihren Primärsystemen zugreifen können, ohne sich erneut authentisieren zu müssen (Single Sign-On).*

Durch die Nutzung der bereits bestehenden Authentisierung in den Primärsystemen kann der Zugang deutlich vereinfacht und nahtlos in die Arbeitsprozesse integriert werden.

Sicherstellung des Once-Only-Prinzips statt alleinige Nutzungspflicht der Gesundheitseinrichtungen (Art. 14 Abs. 1)

Art. 14 Abs. 1 E-EGDG ist wie folgt **umzuformulieren:** *Die Hersteller von Primärsystemen von zivilen Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen haben die vom Bund und von der Branche festgelegten Austauschformate so umzusetzen, dass die darin enthaltenen Informationen automatisiert im elektronischen Gesundheitsdossier abgelegt werden.*

Durch die vorgeschlagene Neuformulierung mit der abgestimmten Umsetzung von Austauschformaten können strukturierte Inhalte gezielt und schrittweise eingeführt werden, sodass der Nutzen des E-GD sowohl im System selbst als auch in den parallelen B2B-Prozessen, z.B. im SwissHDS, klar erkennbar wird.

Bestand und Finanzierung (Art. 30)

H+ unterstützt den Grundsatz in Art. 30 Abs. 3 E-EGDG (Antrag SGK-N), dass die Gemeinschaft ihre Dienstleistungen für Inhaber:innen kostenlos erbringt. Jedoch darf die Finanzierung eines nationalen Systems keine regionalen Unterschiede aufweisen, sondern muss ebenfalls national einheitlich geregelt werden. Art. 30 Abs. 3 E-EGDG ist daher wie folgt zu **ergänzen** (Ergänzung in blau):

Die Gemeinschaft erbringt ihre Dienstleistungen für Inhaberinnen und Inhaber kostenlos. Von den zivilen Gesundheitsfachpersonen und zivilen Gesundheitseinrichtungen kann sie höchstens ein kostendeckendes Entgelt verlangen. Dieses Entgelt muss national einheitlich sein.

26.4059 n

Mo. SGK-N. Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung

Empfehlung

Motion ablehnen.

Die vorliegende Motion zielt auf eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Einhaltung der WZW-Kriterien gemäss Art. 32 KVG: Nicht die fehlende Unwirksamkeit, sondern der Nachweis der Wirksamkeit von medizinischen Leistungen soll massgebend sein. Ferner ist die Beurteilung von erbrachten Leistungen respektive der Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Versicherern zu erfassen. Weiter sollen künftig klinische Leitlinien eingefordert werden können, wenn diese beispielsweise veraltet oder nicht genügend klar sind.

Die Umkehr der Beweislast würde einem kompletten Systemwechsel gleichkommen. Der Gesetzgeber hat sich bei der Einführung des KVG ausdrücklich

für die Pflichtleistungsvermutung entschieden, d.h. die Vermutung, dass Leistungen nach KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Damit hat er insbesondere den Ärzt:innen, aber auch den anderen Leistungserbringern das gebotene Vertrauen zugesprochen. Gleichzeitig führt die Pflichtleistungsvermutung dazu, dass kein abschliessender Katalog von Leistungen der OKP vonnöten ist, weil Leistungserbringer diese abrechnen können, sobald sie WZW-konform sind. Müssten etwa Ärzt:innen die Wirksamkeit von Leistungen nachweisen, so wäre das in vielen Fällen schlicht nicht möglich; z.B. für eine Konsultation zu diagnostischen Zwecken, eine Schmerztherapie oder den Off-Label-Use eines Medikaments. Krankenversicherer ihrerseits könnten künftig die Vergütung verweigern mit der blossen Behauptung, eine Leistung sei nicht wirksam.

Abzulehnen ist auch eine gesetzliche Pflicht zum Erlass klinischer Leitlinien. Ärzt:innen müssen heute schon nach den Regeln der ärztlichen Kunst handeln und sich an die WZW-Kriterien halten, wenn sie Leistungen abrechnen wollen. Dies umfasst insbesondere auch die Einhaltung der gebotenen Sorgfalt und der medizinischen Standards. Medizinische Standards wiederum bemessen sich nicht allein an Leitlinien, sondern auch an der Fachliteratur. In vielen Fällen macht es daher keinen Sinn, eigens Leitlinien zu schaffen oder einzufordern. Fraglich ist auch, wer letztlich bestimmen würde, dass Leitlinien veraltet oder unklar sind.

Fazit: Die vorliegende Motion würde ohne Not **grundlegende Prinzipien des heutigen KVG und der medizinischen Praxis** ausser Kraft setzen und damit für **grosse Rechtsunsicherheit** sorgen, ohne einen wirklichen Beitrag zur Sicherstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung zu leisten. **Leidtragende wären allen voran die Patient:innen.** Die Motion ist daher klar abzulehnen.

25.465 n

pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Empfehlung

H+ empfiehlt, am Beschluss des Nationalrats vom 17. Juni 2026 festzuhalten, d.h.:

1. **der Fristverlängerung** der Ausnahmeregelung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1bis KVG **bis 31. Dezember 2032 zuzustimmen**;
2. die Ausnahmeregelung auf den **Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie»** auszudehnen (= Festhalten am Beschluss des Nationalrats betreffend Art. 37 Abs. 1bis Bst. e E-KVG).

26.036 n

BRG. «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Volksinitiative und direkter Gegenentwurf (Bundesbeschluss über die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern)

Empfehlung

Eintreten auf den direkten Gegenentwurf. Entwurf überarbeiten.

H+ unterstützt die grundsätzliche Stossrichtung und das Ziel der Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». In der Schweiz sind im Medikamentenbereich derzeit mehrere hundert Produkte nicht lieferbar (vgl. www.drugshortage.ch).

H+ anerkennt, dass der direkte Gegenentwurf des Bundesrats einen guten Teil der in der Volksinitiative formulierten Massnahmen aufnimmt. Jedoch sieht H+ folgende Punkte des Gegenentwurfs kritisch und empfiehlt diesbezüglich Nachbesserungen:

- Im Gegenentwurf fehlt die Verankerung eines verfassungsmässigen Auftrags des Bundes zur **Förderung von Innovation, Forschung und Entwicklung** wichtiger Heilmittel;
- Dass der Bund, wie im Gegenentwurf vorgesehen (Art. 117c Abs. 3 rev. BV), wichtige medizinische Güter u.a. selber herstellen können soll, unterstützt H+ nicht, auch nicht als ultima ratio. Dieser Punkt der Bestimmung ist zu streichen. H+ unterstützt den **Minderheitsantrag Aellen (SGK-N)**, wonach der Bund zwar die Kompetenz erhält, die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern mittels wirtschaftlicher Anreize zu fördern und solche Güter zu beschaffen oder herstellen zu lassen, nicht jedoch, sie selber herzustellen.

Ergänzend hält H+ ausdrücklich fest, dass für sämtliche Massnahmen und Pflichten, die den Spitälern und Kliniken im Zuge der Umsetzung der Initiative oder des direkten Gegenentwurfs auferlegt werden (z. B. im Zusammenhang mit Monitoring oder allfälligen Pflichtlagern für noch zu definierende versorgungsrelevante medizinische Güter), eine **kostendeckende Finanzierung** bzw. Abgeltung sicherzustellen und entsprechend zu regeln ist. Zudem muss der administrative Aufwand für die Spitäler verhältnismässig bleiben.

H+ verweist des Weiteren auf die angesichts der aktuellen Arzneimittelknappheit dringend notwendige Revision der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), zumal die letzte grundlegende Revision der ALT 30 Jahre zurückliegt (siehe Interpellation 25.3135 Wasserfallen Flavia). Diese Revision ist insbesondere zur Förderung der Eigenherstellung in den Spitalapotheken von besonderer Bedeutung.

Ferner unterstützt H+ die Forderung der GSASA, dem Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker, betreffend ein umfassendes Monitoring (lieferbar/nicht lieferbar) für alle verschreibungspflichtigen Medikamente der Schweiz. Die digitalen Daten sollen so bereitgestellt werden, dass sie von den Systemen in Apotheken und Spitälern verwertet werden können. Entsprechende Modelle gibt es in verschiedenen EU-Ländern, wie zum Beispiel in Belgien (https://pharmastatut.be/).

26.006 ns

BRG. Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025. Bericht

Empfehlung

Nichtabschreiben folgender Motionen und Postulate:

- **Mo. 19.3957 SGK-S, Mo. 19.4120 Müller Damian (= SGK-S folgen);**
- **Mo. 20.4264 SGK-S (= Minderheit SGK-N folgen);**
- **Po. 22.3867 SGK-N.**

Der Bundesrat beantragt u.a. die Abschreibung folgender Motionen und Postulate:

- Mo. 19.3957 SGK-S. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen
- Mo. 19.4120 Müller Damian. Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- Mo. 20.4264 SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care

- Po. 22.3867 SGK-N. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern

H+ hat die genannten Vorstösse allesamt und teils proaktiv unterstützt. Anders als der Bundesrat erachtet H+ die Vorstösse als nicht oder nicht hinreichend umgesetzt, weshalb sie nicht abgeschrieben werden dürfen.

Angemessene Finanzierung der Kindermedizin (Mo. 19.3957 SGK-S, Mo. 19.4120 Müller Damian)

Der Mehraufwand bei der Behandlung von Kindern, meist unter Einbezug der Eltern, im Vergleich zu derjenigen von Erwachsenen, ist in diversen internationalen Studien nachgewiesen. Nach wie vor ist aber die sachgerechte Abbildung des Mehraufwands in den bestehenden Tarifstrukturen nicht vollständig gewährleistet, was für die betroffenen Institutionen zu Defiziten führt.

Zwar sind im stationären Bereich (SwissDRG) deutliche Fortschritte bei der tarifarischen Abbildung der Kindermedizin festzustellen, und das System wird laufend weiterentwickelt. Im ambulanten Bereich gilt es jedoch genau zu beobachten, welche Auswirkungen das neue ambulante Gesamttarifsystem namentlich auf die Notfallstationen der Kinderspitäler haben wird. Da der ambulante Bereich rund 30 Prozent ihres Umsatzes ausmacht, ist die ambulante Abgeltung für die Kinderspitäler und Kinderkliniken von existenzieller Bedeutung.

Der Antrag des Bundesrats, die Motionen abzuschreiben, ist daher verfrüht und würde zudem das Signal aussenden, dass die Ziele bereits annähernd erreicht seien, was Stand heute nicht der Fall ist.

> ➢ **H+ empfiehlt, dem Antrag der SGK-S zu folgen (Nichtabschreiben der Motionen). Die Motionen sind nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

Angemessene Finanzierung der Palliative Care (Mo. 20.4264 SGK-S)

Das Parlament hat den Bundesrat vor fünf Jahren damit beauftragt, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet wird, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen, ambulant, stationär sowie an Schnittstellen.

Im Bericht des Bundesrates vom 25. Juni 2025 zur Motion findet sich weder eine klare gesetzliche Verankerung der Palliative Care-Leistungen, insbesondere im KVG, noch bietet der Bericht verbindliche Finanzierungsmodelle für diese Leistungen. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind viel zu vage, um die bestehenden Versorgungslücken zu schliessen. Zwar hat der Bundesrat im Sinne einer Übergangsmassnahme die in der KLV festgelegten Beiträge der OKP an die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care Pflegeleistungen stationär (Hospize, Pflegeheime) und ambulant (Mobile Palliativdienste, Spitex) leicht erhöht. Jedoch sind diese Beiträge bei weitem nicht kostendeckend. Gleiches gilt für die Abbildung der palliativmedizinischen Leistungen im Spital im Fallpauschalensystem SwissDRG.

Vor allem aber wird vom Bundesrat das Grundproblem nicht angegangen, dass in der Palliative Care ein Mix aus bio-psycho-sozial-spirituellen Leistungen essenziell zum Tragen kommt, deren Vergütung nicht geklärt ist.

> ➢ **H+ empfiehlt, dem Minderheitsantrag SGK-N zu folgen (Nichtabschreiben der Motion). Die Motion ist nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

Demenzgerechte Finanzierung (Po. 22.3867 SGK-N)

Es ist hinreichend belegt, dass sich bei der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Demenz Finanzierungslücken namentlich aufgrund der Nichterfassung der Betreuungsleistungen im KVG und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ergeben. Ausserdem fehlt im KVG eine Grundlage zur Vergütung von (neuro-)psychologischen Leistungen. Aus diesen Gesetzes- und Verordnungslücken resultieren Defizite bei den Leistungserbringern und eine (zu) hohe finanzielle Belastung der Patient:innen mit Demenz und deren Angehörigen.

- **H+ empfiehlt, das Postulat nicht abzuschreiben. Es ist nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

26.3007 s

Mo. WBK-S. Schaffung von Anreizen für die Durchführung von klinischen Studien in der Schweiz und Gebührenerlass für nicht kommerzielle klinische Studien

Empfehlung

Motion annehmen, jedoch streichen des Punktes «sowie einen verlängerten Unterlagenschutz» (Bst. a).

Die Motion adressiert ein bekanntes Problem für den Life Science-Standort der Schweiz. In der Tat ist es in den vergangenen Jahren immer schwieriger geworden, klinische Studien in der Schweiz zu platzieren. **H+ unterstützt daher die Motion im Grundsatz** und empfiehlt sie mit einer Ausnahme zur Annahme: **Abzulehnen ist einzig die Forderung** unter Buchstabe a, dass die erwähnten Anreize nebst verkürzten Zulassungszeiten und einer Reduktion der Zulassungsgebühren auch einen **verlängerten Unterlagenschutz** umfassen sollen. Dies führt dazu, dass günstigere Nachahmer-Medikamente später eingeführt werden und das Sparpotential solcher Medikamente in Höhe von mehreren Millionen Franken pro Jahr nur mit Verzögerung genutzt werden kann.

Auskünfte

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin
anne.buetikofer@hplus.ch
031 335 11 00

Sandra Rickenbacher-Läuchli
Mitglied der Geschäftsleitung
Leiterin Geschäftsbereich Politik
sandra.rickenbacher@hplus.ch
031 335 11 66